	Émetteur : Service Hygiène Hospitalière	POISOLEMENT04
	Domaine d'application : Services de soins – Lingerie - Services Médico-techniques - Rééducation	SPI Date d'application : 02/08/2007 Page : 1 / 18

PROCEDURE D'ISOLEMENT

Mots clés : Isolement de contact – Isolement gouttelettes – Isolement respiratoire - germe multi-résistant

SOMMAIRE

1. OBJET

Lutter contre la transmission de germes par des mesures d'isolement adaptées.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Services de soins – Lingerie – Services Médico-techniques - Rééducation

3. RESPONSABILITÉS

Tout personnel médical et paramédical

4. DEFINITIONS & ABBREVIATIONS

BMR	Bactérie Multi Résistante
SARM	Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthycilline
BLSE	Beta Lactamase à Spectre Elargi

5. CONTENU

5.1 PROCEDURE D'ALERTE FACE A UN GERME MULTI-RÉSISTANT

Après découverte d'un germe multi-résistant, le pharmacien biologiste responsable du laboratoire du Centre :

- annexe liste des germes multi-résistants
- Prévient le médecin prescripteur de l'examen par téléphone ou le médecin de garde en cas d'absence de ce dernier.
- Le médecin prévenu prescrit ou non l'isolement.
- Prévient également l'infirmier hygiéniste :

Y.KERNEUR – poste : 3461 ou F. JEZEQUEL - poste : 3945

La personne prévenue établit une fiche germe multi-résistant, contacte le service et préconise le type d'isolement.

En cas d'impossibilité de joindre une des deux personnes citées ci-dessus, le laboratoire contactera le service de soins par téléphone ou se déplacera dans le service.

- Prévient obligatoirement le service par la messagerie intranet.
- Le service infirmier prévient à son tour tous les intervenants qui s'occupent du patient porteur d'un germe multi-résistant (service médico-technique, rééducation, psychologues, moniteur de sport, …)



Le résultat de l'analyse et l'antibiogramme avec le logo : **« STOP ISOLEMENT RECOMMANDE »** seront déposés dans la case du service.

Le résultat de l'analyse et l'antibiogramme seront également déposés dans la case courrier de l'infirmier hygiéniste.

Pour un suivi régulier de ces germes multi-résistants tous les antibiogrammes et les résultats de bactériologie seront transmis à l'infirmier hygiéniste.

5.2 CLASSEMENT DES PATIENTS ATTEINTS DE MUCOVISCIDOSE EN FONCTION DE LEUR STATUT BACTERIOLOGIQUE

- Classe 1 : Bactéries saprophytes et sensibles à la plupart des antibiotiques telles que Hemophilus influenzae, Staphylococcus aureus sensible, Streptococcus pneumoniae,
- Classe 2 : Pseudomonas aeruginosa sensible à la plupart des antibiotiques,
- Classe 3 : Bactéries multi-résistantes telles que Staphylococcus aureus résistant à la méticilline, Pseudomonas aeruginosa résistant aux céphalosporines de 3ème génération ou aux imipénèmes, Stenotrophomonas maltophilia et Alcaligenes
- Classe 4 : Burkholderia cepacia naturellement multi-résistant, hautement transmissible et très contaminant. Et Ralstonia Picketti

5.3 ISOLEMENT DE CONTACT

5.3.1 SOURCES DE CONTAMINATION

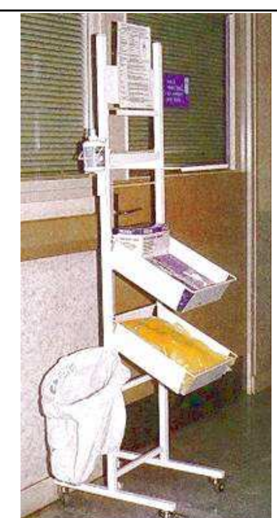
Éviter la transmission croisée des agents infectieux de patient à patient et leur dissémination dans l'environnement (protection des malades).

Selon le site infectieux :

- lésions de la peau/muqueuses
- suppurations
- sécrétions respiratoires
- selles
- matériels de contact

Principales pathologies concernées	Durée
▪ Infections ou colonisations respiratoires, gastro-intestinales, cutanées, à bactéries multirésistantes ▪ Entérobactéries multirésistantes ▪ Staphylococcus aureus méticilline - résistant (SARM) ▪ Pseudomonas aeruginosa résistant à la Ticarcilline et à la ceftazidine ou imipénème ▪ Entérocoques résistants à la vancomycine	▪ pour les porteurs occasionnels : jusqu'à la négativation du prélèvement ▪ pour les porteurs chroniques de SARM : 3 prélèvements négatifs à une semaine d'intervalle.
Diarrhées d'origine infectieuse présumée ou démontrée ▪ Clostridium diffilcie, Shigella, Rotavirus: ▪ Salmonella:	▪ jusqu'à la fin des symptômes dans le cas général ▪ jusqu'à la négativation des prélèvements
Hépatite A	▪ 1 semaine après le début de l'ictère
Bronchiolites et infections respiratoires chez l'enfant: V.R.S. (Virus Respiratoire Syncytial)	▪ jusqu'à la fin des symptômes
Infections cutanées et écoulements purulents ▪ Abcès, cellulites, impétigo, furonculose, herpès: ▪ Gale: ▪ Varicelle, zona:	▪ jusqu'à la fin des symptômes dans le cas général ▪ 48 H après le début du traitement ▪ jusqu'à apparition des croûtes

5.3.2 CHAMBRE SEULE



Unité mobile d'isolement

- Avec panonceau: "Merci de prendre contact avec l'Infirmière" avant d'entrer dans la chambre
- Gants et surblouses non stériles dans la chambre ou dans le couloir sur l'unité mobile de protection
- Savon antiseptique: Bétadine scrub et papier essuie-mains dans la salle de bains
- Placer une poubelle avec commande à pied et sac pour "déchets à risque" dans la salle de bains ou dans la chambre
- Container à aiguilles dans la salle de bains ou dans la chambre
- Matériel de soins laissé dans la chambre (stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, ...) ou usage unique.

5.3.3 GANTS

- A usage unique (1 paire à chaque entrée)
- Pour tout membre du personnel entrant dans la chambre et ayant un contact rapproché avec le patient et/ou son environnement proche : adaptable, barrières de lit, table de nuit, lit
- A jeter impérativement dans la poubelle jaune (DASRI) avant de sortir de la chambre.

5.3.4 SURBLOUSES



- Non tissée et à usage unique : pour tout membre du personnel entrant dans la chambre et ayant un contact rapproché avec le patient et/ou son environnement proche : adaptable, barrières de lit, table de nuit, lit.

5.3.5 MASQUES



Un masque est nécessaire seulement lors d'un soin proche du patient avec un risque de projection d'un liquide organique(urines, salive,…)

5.3.6 HYGIÈNE DES MAINS





- Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique avant et après le soin (si mains non souillées, sèches et non talquées)
- Ou lavage hygiénique des mains avec de la Bétadine scrub avant et après le soin

5.3.7 DÉCHETS & LINGE

- Déchets à jeter dans un sac poubelle jaune avant de sortir de la chambre (DASRI) (cf procédure d'élimination des déchets http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=267)
- Le linge doit suivre le circuit contaminé ; Utiliser un sac plastique à lien hydrosoluble puis le sac tissus spécifique contaminé (cf Procédure circuit du linge http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=266)



5.3.8 VAISSELLE

Circuit classique (lave-vaisselle).

5.3.9 VISITE FAMILLES

Autorisée. Nombre de personnes présentes limité.

Friction des mains et solution hydro-alcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre + port de surblouse.

5.3.10 TRANSFERTS ET MUTATIONS



- L'information doit concerner tous les services médico-techniques recevant ce patient. Elle sera faite, par un logo sur le bon d'examen ou sur le dossier de soins (si l'information est donnée par téléphone: elle doit être confirmée). Lors d'une consultation ou d'un transfert dans un autre établissement, informer par écrit et oral.
- Limiter les allées et venues
- Grouper au maximum les soins et les interventions au niveau de la chambre, pour réduire au minimum les allées et venues
- Pour les services pouvant se déplacer au lit du patient, éviter, voire interdire au patient de se rendre dans les dits locaux: diététique, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales. Ceux-ci viendront voir le patient directement dans la chambre.

Procédure de prise en charge d'un patient porteur d'un *staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

5.3.11 PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE

5.3.11.1 Type β lactamase à spectre élargi (βLSE)

- Entérocoque résistant à la vancomycine

Isolement de contact (mesures cf. page 3) conseillé par une étiquette collée sur le résultat du laboratoire et prescrit par le médecin du service

Qui et quand prélever ?

- Le patient infecté à J8, J15, et 1 fois / mois jusqu'à négativation des prélèvements
- Le voisin de chambre (si chambre à 2 lits) du patient infecté à, J8, J15 et 1 fois/mois si résultat positif

Où prélever ?

- Un prélèvement du site initial et une coproculture sur le patient infecté jusqu'à négativation des 2 prélèvements
- Une coproculture sur le voisin de chambre à J15

Durée de l'isolement

- Jusqu'à négativation des 2 prélèvements.

5.3.11.2 Acinetobacter baumanii résistant à la ticarcilline

Isolement de contact (mesures cf. page 3)) conseillé par une étiquette collée sur le résultat du laboratoire, et prescrit par le médecin du service.

Qui et quand prélever ?

- Le patient infecté à J8, J15 et 1fois /mois jusqu'à négativation des prélèvements
- Le voisin de chambre (si chambre à 2 lits) du patient infecté à J15 et 1 fois / mois si résultat positif.

Où prélever ?

- Un prélèvement au niveau du pharynx ou de la trachée
- Un prélèvement du site initial
- Un prélèvement le plus proche possible du site initial parmi les suivants :aisselle, ulcération, plaie cutanée, rectum (ou coproculture)
- Sur le patient infecté jusqu'à négativation des 3 prélèvements
- Le voisin de chambre sur un des sites précédents

Attention : l'acinétobacter baumanii vit plus d'une semaine sur les surfaces sèches ; il peut donc exister un réservoir autre que le patient infecté, tel que ; matelas, personnel, respirateur…

Durée de l'isolement :

- Jusqu'à négativation des 3 prélèvements.

5.3.11.3 Entérobactérie hyperproductrice de céphalosporinase

Isolement de contact (mesures cf.page 4 et 5) conseillé par une étiquette collée sur le résultat du laboratoire et prescrit par le médecin du service

Qui et quand prélever ?

- La patient infecté à J8, J15 et 1fois/mois jusqu'à négativation des résultats,
- Le voisin de chambre (si chambre à 2 lits) du patient infecté à J8, puis J15 et 1 fois/mois si résultats positifs

Où prélever ?

- Un prélèvement au niveau du site infecté et une coproculture sur le patient infecté jusqu'à négativation des 2 prélèvements
- A J15 sur le voisin de chambre

Durée de l'isolement

- Jusqu'à négativation des 2 prélèvements.

5.3.12 RÉCAPITULATIF POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE

Type de bactérie	Contrôle du patient positif	Contrôle du voisin de chambre (si chambre à 2 lits)
SARM	J8, J15, 1 fois/mois du site initial jusqu'à négativation des prélèvements : ▪ 1 prélèvement négatif, si le site initial est cicatrisé et/ou si le résultat est négatif dès le 2ème ou 3ème contrôle ▪ 3 prélèvements négatifs à 1 mois d'intervalle si le patient est porteur chronique(3 mois de résultat positif) Prélèvement nasal suivant le service et/ou le patient : ▪ Soins de suite ▪ Hémodialyse ▪ Patient porteur chambre implantable ou KT central	Pas de contrôle
βLSE Entérocoque résistant à la vancomycine	Coproculture à J15, 1 fois/mois jusqu'à négativation des 2 prélèvements(site initial et coproculture)	Coproculture à J15, puis 1 fois /mois si résultat positif
Acinetobacter baumanii résistant à la ticarcilline	J15, 1 fois/mois jusqu'à négativation des 3 prélèvements sur : ▪ Site initial ▪ Trachée ▪ Site le plus proche du site initial tel que: ▪ aisselle, ulcération, plaie cutanée, rectum	Un prélèvement au niveau du pharynx ou de la trachée à J15, puis 1fois /mois si résultat positif
Entérobactérie hyperproductrice de céphalosporinase	Coproculture à J15, puis 1fois/mois jusqu'à négativation des 2 prélèvements(site initial et coproculture)	Coproculture à J15, puis 1fois/mois si résultat positif

5.3.13 PROCÉDURE À L'INTENTION DES SERVICES PRESTATAIRES

(médico-techniques, consultations médicales, psychologues, assistantes sociales, diététiciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, pharmacie …)

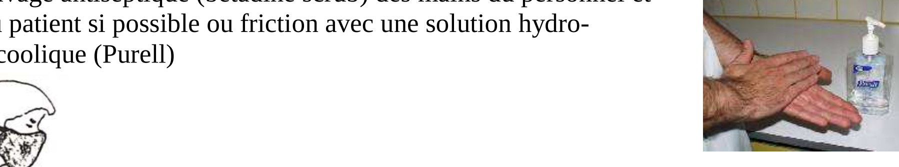
5.3.13.1 Accueil d'un patient en isolement de contact

- Grouper les examens, consultations, rendez-vous en FIN de programme
- Appeler le patient au dernier moment et le faire entrer directement en salle
- Limiter le nombre de personnes présentes en salle d'examen bureau, …
- Appliquer un film plastique (type alimentaire) sur du matériel difficilement nettoyable ; Clavier d'ordinateur, souris, objets en bois, tête de sonde…

- Lavage antiseptique (bétadine scrub) des mains du personnel et du patient si possible ou friction avec une solution hydro-alcoolique (Purell)









- Masque à porter lors d'un risque de projection ou souillure
- Port de surblouse conseillé lors d'un contact proche avec le patient et/ou risque de projection

- Gants indispensables pour tout membre du personnel en contact avec le patient après un lavage de mains antiseptique (bétadine scrub) ou friction avec une solution hydro alcoolique (purell)
- Les gants doivent impérativement être jetés avant de manipuler, sondes, poignées, clavier (utiliser plusieurs paires si possible)
- Lavage antiseptique des mains (bétadine scrub) ou lavage simple (savon doux) + friction avec une solution hydro-alcoolique(purell).
  Indispensable après avoir enlevé les gants et avant tout soin à un autre patient

5.3.13.2 Bio nettoyage

Le port de gants est vivement recommandé pour la protection cutanée des mains

Après le départ du patient, appliquer du Détergent/désinfectant soit dilué (Surfanios) soit prêt à l'emploi (Anios surfaces hautes) sur la table d'examen, toute surface et dispositifs médicaux en contact avec le patient.

Mode d'emploi du produit : appliquer avec une chiffonnette imbibée de produit ou un essuie-main.


Respecter la dilution et le temps de contact du produit.

Une chiffonette / patient au minimum.

- Linge : filière d'élimination du linge contaminé ; sac plastique à lien hydrosoluble puis sac de linge et évacuer le plus rapidement possible vers le local prévu à cet effet
- Déchets de soins : filière d'élimination des déchets contaminés(sac jaune) et évacuer le plus rapidement possible
- Matériel réutilisable : cf. protocole de traitement des dispositifs médicaux (http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=279).



5.4 ISOLEMENT DE CONTACT TYPE GOUTTELETTES

5.4.1 SOURCES DE CONTAMINATION

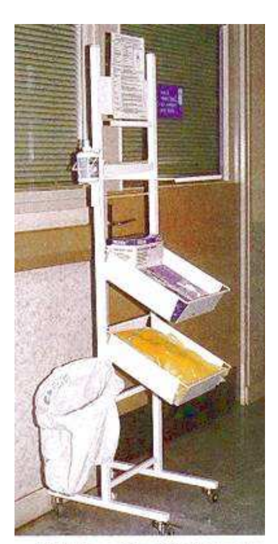
Transmissions par gouttelettes >5µ (salive, secrétions oro-trachéo-bronchiques).

Les particules infectantes sédimentent rapidement.

Principales pathologies concernées	Durée
▪ Méningite ▪ Grippe ▪ Oreillons ▪ Rubéole ▪ Scarlatine ▪ Mégalérythème épidémique (5° maladie) ▪ Coqueluche	▪ 24h après le début du traitement ▪ jusqu'à la fin des symptômes ▪ 1 semaine après le début des signes ▪ 1 semaine après le début de l'éruption ▪ 24h après le début du traitement ▪ 3 jours après le début des signes ▪ 1 semaine après le début du traitement
Pneumonie ▪ Méningocoque ▪ Mycoplasme ▪ Pneumocystis carinii	▪ 24 heures après antibiothérapie ▪ Durée de l'infection
Mucoviscidose ▪ Sarm ▪ Cépacia ▪ Alcaligénes ▪ Malthophilia Patient atteint de mucoviscidose type classe 2;3 et 4 ET Patient hors mucoviscidose type classe 3 et 4 sur site ORL et patient porteur oreillons, rubéole,grippe, coqueluche, méningite bactérienne, pneumonie = ISOLEMENT GOUTTELETTE ▪ **Classe 2** : *Pseudomonas aeruginosa* sensible à la plupart des antibiotiques ▪ **Classe 3** : Bactéries multi-résistantes telles que *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, *Pseudomonas aeruginosa* résistant aux céphalosporines **de 3ème génération ou aux imipénèmes,** *Stenotrophomonas maltophilia* et *Alcaligenes* ▪ **Classe 4** : *Burkholderia cepacia* naturellement multi-résistant, hautement transmissible et très contaminant. Et *Ralstonia Picketti*	ECBC **négatif** → PAS D'ISOLEMENT **1ère nouvelle colonisation** → ISOLEMENT GOUTTELETTE Contrôle à J7 pour confirmation → Contrôle ECBC à M1, M2, M3 Dans des laboratoires des centres CRCM, CH, CHU… **3 négatifs** → LEVEE ISOLEMENT **1 positif/3** → Prescription ISOLEMENT GOUTTELETTE et mesures spécifiques pendant UN AN → Au bout d'un an : prescription de 3 ECBC à M1, M2, M3 Dans des laboratoires des centres CRCM, CH, CHU… **3 négatifs** → LEVEE ISOLEMENT **1 positif/3** → Prescription ISOLEMENT GOUTTELETTE pendant UN AN

5.4.2 MESURES

5.4.2.1 Chambre seule



Unité mobile d'isolement

- Unité mobile de protection à l'extérieur de la, chambre avec réserve de gants, masques, surblouses et solution hydro-alcoolique.
- Avec panonceau: "Merci de prendre contact avec l'Infirmière" avant d'entrer dans la chambre
- Savon antiseptique: bétadine scrub et papier essuie-mains dans la salle de bains
- Placer une poubelle avec commande à pied et sac pour "déchets à risque" dans la salle de bains
- Container à aiguilles dans la salle de bains ou dans la chambre
- Matériel de soins laissé dans la chambre (stéthoscope, tensiomètre, thermomètre,...) ou usage unique.

5.4.2.2 Gants

- A usage unique (1 paire à chaque entrée)
- Pour tout membre du personnel entrant dans la chambre et ayant un contact rapproché avec le malade et/ou son environnement proche : adaptable, barrières de lit, table de nuit, lit.



5.4.2.3 Surblouses

Non tissée et à usage unique : pour tout membre du personnel entrant dans la chambre et ayant un contact rapproché avec le patient et/ou son environnement proche : adaptable, barrières de lit, table de nuit, lit.

5.4.2.4 Masques

Dans la chambre, l'intervenant doit porter un masque pour tout contact avec un patient

A jeter après s'être éloigné du patient dans la poubelle de déchets à risques dans la salle de bains

Hors de la chambre, le patient doit porter un masque qui sera changé au maximum toutes les 3 heures en pensant à se relaver les mains avant de remettre le masque propre.

5.4.3 HYGIÈNE DES MAINS

- Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique avant et après le soin (si mains non souillées, sèches et non talquées)
- Ou lavage hygiénique des mains avec de la Bétadine scrub avant et après le soin

5.4.4 DÉCHETS & LINGE



- Déchets à jeter dans un sac poubelle jaune avant de sortir de la chambre (DASRI) (cf procédure d'élimination des déchets http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=267)
- Le linge doit suivre le circuit contaminé ; Utiliser un sac plastique à lien hydrosoluble puis le sac tissus spécifique contaminé (cf Procédure circuit du linge http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=266)

5.4.5 VAISSELLE

Circuit classique (lave-vaisselle).

5.4.6 VISITE FAMILLES

Autorisée. Nombre de personnes présentes limité. Friction des mains et solution hydro-alcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre + port de surblouse.

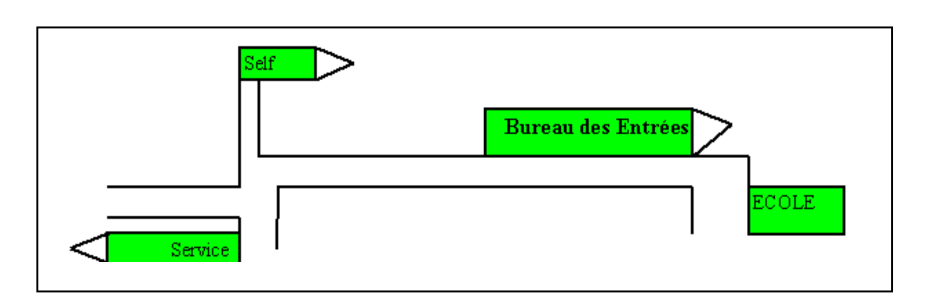
5.4.7 TRANSFERTS ET MUTATIONS

- L'Information doit concerner tous les services médico-techniques recevant ce patient. Elle sera faite, par un logo sur le bon d'examen ou sur le dossier de soins (si l'information est donnée par téléphone: elle doit être confirmée).Lors d'une consultation ou d'un transfert dans un autre établissement, informer par écrit et oral.
- Limiter les allées et venues
- Grouper au maximum les soins et les interventions au niveau de la chambre, pour réduire au minimum les allées et venues,
- Pour les services pouvant se déplacer au lit du patient, éviter, voire interdire au patient de se rendre dans les dits locaux: diététique, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales. Ceux-ci viendront voir le patient directement dans la chambre.

5.4.8 CIRCUITS

Pour tout malade devant porter un masque pour respecter l'isolement, il est interdit de:

- Fréquenter tous les lieux de vie commune sans ce masque: salle à manger et lieux de vie des services, self, cafétéria, école, activités sportives, sorties collectives extérieures,... Ce qui, bien évidemment, empêche toute prise de repas au self ou dans la salle à manger du service et prise de boissons ou équivalent à la cafétéria.
- Pour l'hôpital de jour, les patients porteurs de germes multirésistants restent dans ces locaux pour la prise des repas.
- Il est préconisé pour le patient de porter un masque dès qu'ils entrent au Centre de Perharidy. Il serait souhaitable qu'à la sortie de son hospitalisation, on pense à lui donner un masque pour le retour suivant en consultation ou en hospitalisation :
- Pour les services accueillant des patients atteints de mucoviscidose: l'accès à la salle de soins et à la salle de kinésithérapie n'est pas autorisé.



5.5 ISOLEMENT RESPIRATOIRE

5.5.1 SOURCES DE CONTAMINATION

Transmission aéroportée par de fines particules<5µ (droplets nucléiques, poussières).

Les particules infectantes restent en suspension dans l'air.

Pathologies concernées	Durée
▪ Tuberculose pulmonaire ou laryngée avec BK à l'examen direct ▪ Forte présomption clinique de tuberculose dans l'attente des résultats Les cas de tuberculose avec examen microscopique direct négatif ne nécessitent pas impérativement le recours à l'isolement, sauf s'il s'agit d'une récidive de tuberculose ou d'un échec thérapeutique.	▪ jusqu'à la négativation des prélèvements (l'isolement peut être levé si 3 prélèvements successifs reviennent négatifs à l'examen direct) ▪ ou 15 jours après le début du traitement
Varicelle	Jusqu'à la phase de dessèchement des croûtes
Zona (chez l'immuno-déprimé)	Durée des lésions
Rougeole	3 jours après début de l'éruption
Lèpre	Début du traitement efficace
Yersinia enterocolitica chez l'immuno déprimé	Durée de l'infection

5.5.2 CHAMBRE SEULE


Unité mobile d'isolement

- Unité mobile de protection à l'extérieur de la chambre avec réserve de masques, gants, surblouses et solution hydro-alcoolique.
- Porte fermée, avec panonceau: "Merci de prendre contact avec l'Infirmière avant d'entrer"
- Poubelle avec commande à pied et sac pour "déchets à risque" devant la porte, à l'extérieur de la chambre.

5.5.3 MASQUES

- Pour toute personne entrant dans la chambre
- A prendre à l'entrée de la chambre (un masque à chaque entrée)
- A jeter impérativement et immédiatement en sortant de la chambre dans la poubelle de "déchets à risque" :
  - Masques FFP2 de type "bec de canard" pour tuberculose et grippe aviaire
  - Masques de type "chirurgical" pour méningite ou autre pathologie



5.5.4 SURBLOUSES

Non tissée et à usage unique : pour tout membre du personnel entrant dans la chambre et ayant un contact rapproché avec le patient et/ou son environnement proche : adaptable, barrières de lit, table de nuit, lit.

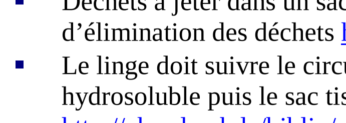
5.5.5 HYGIÈNE DES MAINS

- Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique avant et après le soin (si mains non souillées, sèches et non talquées)
- Ou lavage hygiénique des mains avec de la Bétadine scrub avant et après le soin



5.5.6 DÉCHETS & LINGE

- Déchets à jeter dans un sac poubelle jaune avant de sortir de la chambre (DASRI) (cf procédure d'élimination des déchets http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=267)
- Le linge doit suivre le circuit contaminé ; Utiliser un sac plastique à lien hydrosoluble puis le sac tissus spécifique contaminé (cf Procédure circuit du linge http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=266)





5.5.7 VAISSELLE

Circuit classique (lave-vaisselle).

5.5.8 VISITE FAMILLES

Autorisée. Nombre de personnes présentes limité.

Friction des mains et solution hydro-alcoolique à l'entrée et à la sortie de la chambre + port de surblouse.

5.5.9 TRANSFERTS ET MUTATIONS



- L'information doit concerner tous les services médico-techniques recevant ce patient. Elle sera faite, par un logo sur le bon d'examen ou sur le dossier de soins (si l'information est donnée par téléphone: elle doit être confirmée). Lors d'une consultation ou d'un transfert à l'extérieur, informer par écrit et oral.
- Limiter les allées et venues
- Grouper au maximum les soins et les interventions au niveau de la chambre, pour réduire au minimum les allées et venues
- Pour les services pouvant se déplacer au lit du patient, éviter, voire interdire au patient de se rendre dans les dits locaux: diététique, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales. Ceux-ci viendront voir le patient directement dans la chambre
- Le patient doit porter un masque chirurgical lors des consultations hors service
- Le patient ne doit pas fréquenter les lieux communs du service.

ANNEXE 1 - PRÉCAUTIONS À PRENDRE SELON LA TAILLE DES PARTICULES

Les précautions sont mises en place pour éviter la transmission, par l'air, d'infections ou de bactéries.

SI LA TAILLE DES PARTICULES EST INFÉRIEURE À 5 MICRONS

- Elles restent en suspension dans l'air et nécessitent le port de masque protecteur dès l'entrée dans la chambre.

  Ex. : tuberculose pulmonaire avec expectorations positives à l'examen direct.

Chambre individuelle : Masque avant d'entrer et pour le patient si déplacement

Lavage des mains: Avant de quitter la chambre et/ou après retrait du masque.

SI LA TAILLE DES PARTICULES EST SUPÉRIEURE À 5 MICRONS

Elles sédimentent rapidement et ne nécessitent le port du masque que dans un périmètre "à risque" ou lors de manœuvres "à risque".

Elles concernent les infections transmises par les gouttelettes de salive, les sécrétions bronchiques ou rhinopharyngées, la toux dirigée ex. : Grippe, méningites, oreillons.

- Chambre individuelle
- Masque pour tout contact avec le patient (périmètre de 1m à 1m50), dans la chambre
- Masque pour le patient

ANNEXE 2 - MESURES D'ISOLEMENT EN FONCTION DU STATUT BACTERIOLOGIQUE DU PATIENT

Dans le service de pédiatrie, SSNA Hôpital de Jour et de coordination des soins

PATIENT CLASSE 1

- Patients porteursde Bactéries saprophytes et sensibles à la plupart des antibiotiques telles que Hemophilus influenzae, Staphylococcus aureus sensible, Streptococcus pneumoniae,
- Patients allogreffés
- Patients en attente de greffe

ISOLEMENT SEMI-PROTECTEUR

- Chambre seule
- Mains : Friction des mains avec la solution hydro- alcoolique ou lavage hygiénique avec savon antiseptique en entrée et sortie de chambre
- Protection : Précautions standard ; Surblouse et masques pour les soignants si risque de projection respiratoire et gants si risque de contact avec du sang ou autre liquide organique
- Sortie : masque pour le patient en sortie de chambre
- Salle de jeux : Non autorisée
- Self/Cafétéria : Autorisé
- Déchets : Circuit classique
- Linge : Circuit classique
- Vaisselle : Circuit classique et protection de la vaisselle propre pour les patients allogreffés
- Dispositifs médicaux : Matériel réservé au patient dans sa chambre(stéthoscope, appareil à TA, oxymètre…)
- Visite famille : autorisée si friction des mains en entrée et sortie de chambre

PATIENTS NON PORTEURS DE LA MUCOVISCIDOSE

Type classe 3 et 4
Patients porteurs de Germes multirésistants tels SARM, entérobactérie BLSE, …

ISOLEMENT DE CONTACT



- Chambre seule
- Mains : Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique ou lavage hygiénique avec savon antiseptique en entrée et sortie de chambre
- Protection : Surblouse et gants pour les soignants si contact Masque si risque de projection
- Sortie : Autorisée si friction des mains
- Salle de jeux : Autorisée si friction des mains
- Self/Cafétéria : Autorisée si friction des mains
- Déchets : Circuit déchets contaminés
- Linge : Circuit déchets contaminés
- Vaisselle : Circuit classique : lave-vaisselle
- Dispositifs médicaux : Matériel réservé au patient dans sa chambre(stéthoscope, appareil à TA, oxymètre…)
- Visite famille : autorisée si friction des mains en entrée et sortie de chambre

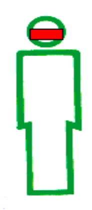
PATIENT ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE

Type classe

- 2 (porteur de Pseudomonas aeruginosa sensible à la plupart des antibiotiques);
- 3 (Bactéries multi-résistantes telles que Staphylococcus aureus résistant à la méticilline, Pseudomonas aeruginosa résistant aux céphalosporines de 3ème génération ou aux imipénèmes, Stenotrophomonas maltophilia et Alcaligen)
- 4 (Burkholderia cepacia naturellement multi-résistant, hautement transmissible et très contaminant. Et Ralstonia Picketti)

- ET Patient hors mucoviscidose type classe 3 et 4 sur site ORL et patient porteur oreillons, rubéole, grippe, coqueluche, méningite bactérienne, pneumonie =

ISOLEMENT GOUTTELETTE



- Chambre seule
- Mains : Friction des mains avec la solution hydro-alcoolique ou lavage hygiénique avec savon antiseptique en entrée et sortie de chambre
- Protection : Surblouse et masques et gants pour les soignants si soin proche(<1,5m)
- Sortie : Autorisée si friction des mains + Masque pour le patient en sortie de chambre
- Salle de jeux : Autorisée si friction des mains + Masque pour le patient en sortie de chambre classe 2 et3 Non autorisée pour les patients classe 4
- Self/Cafétéria : Non autorisée
- Déchets : Circuit déchets contaminés
- Linge : Circuit linge contaminé
- Vaisselle : Circuit classique : lave-vaisselle
- Dispositifs médicaux : Matériel réservé au patient dans sa chambre(stéthoscope, appareil à TA, oxymètre…)
- Visite famille : autorisée si friction des mains en entrée et sortie de chambre

ANNEXE 3 - PICTOGRAMMES DE SIGNALISATION





6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Procédure circuit du linge http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=266
- Procédure d'élimination des déchets http://chm-lambda/biblio/article.php3?id_article=267

7. FICHE SIGNALETIQUE

REDACTION	VERIFICATION		APPROBATION	
GROUPE DE TRAVAIL KERNEUR Yann Infirmier Hygiéniste JEZEQUEL Françoise Pharmacienne Présidente du CLIN	Nom	Signature	Nom	Signature
	Membres du CLIN		Mme F JEZEQUEL Président du CLIN	
	Mme Groleau, praticien hygiéniste CH Morlaix			
Date : septembre 2004	**novembre 2004**		**30 novembre 2004**	

Historique :

Date	Édition	Motif – Modification
Février 2002	3	
Novembre 2004	4	Section 5 Annexes
Août 2007	5	Informations relatives à l'unité mobile d'isolement, à l'hygiène des mains et le circuit des déchets

Diffusion	Pour information: Tous les services du Centre de Perharidy et prestataires extérieurs Pour mise en œuvre: tous les services de soins et médico-technique